ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DÍA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ÁREA O DEPENDENCIA
26-06-2025	LINA MARÍA MAFLA OSPINA	OFICINA ASESORA JURÍDICA

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: ADRIÁN VICENTE LÓPEZ GONZÁLEZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 18.468.723

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N°019-2025**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 22-01-2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 20-06-2025

CDP: 028 **RP:** 072 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

CDP ADICIÓN 201 **RP ADICIÓN** 1095 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02_2

VALOR TOTAL: $15.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $2.100.000 **CUENTA N°:** 450700052464

SALDO RESTANTE $0

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato es la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000), el valor del contrato se pagará al CONTRATISTA en mensualidades vencidas, cada una por valor TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000). Para el primer pago, se pagará proporcional a los días de servicio efectivamente prestados contado desde el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el último día del mismo mes. El último pago, se pagará proporcional a los días de servicio efectivamente prestados contados desde el primer día del mes hasta la fecha de terminación del contrato. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC

PERIODO A PAGAR: 01-06-2025 al 20-06-2025

No. Planilla de Aportes:	9487261553 (05-2025) 9487447862 (06-2025)
Pago de Pensión:	$320.000 (05-2025) $512.000 (06-2025)
Pago de Salud:	$250.000 (05-2025) $400.000 (06-2025)
ARL:	$10.500 (05-2025) $16.800 (06-2025)

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(1) Folio
2.	Acta del Supervisor:		(1) Folio
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social Comprobante de pago Seg. Social	(2)Folio (2)Folio
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro	(1) Folio (1) Cd

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. P or lo tanto, autorizo el pago por valor de: DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($2.100.000)

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO ___ CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO X
SÉPTIMO ___ OCTAVO ___ NOVENO ___ OTROS ___ CUAL: _____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Parágrafo 1° del Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y los demás soportes que contempla el numeral 23 de la Resolución Interna No. 315 del 25 de julio de 2014.

Lina María Mafla Ospina

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOTA: Certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la dependencia, debidamente foliadas y archivadas.